ATENCIÓN INMEDIATA DE URGENCIA MÉDICA O PRIMEROS AUXILIOS

7 ACCIONES ANTE UNA EMERGENCIA

MANUAL

GRUPO MORELOS

JURAMENTO DEL PARAMÉDICO

"POR QUE ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE SOMOS LA DIFERENCIA"

INDICE

SOBRE NOSOTROS 3

PRIMEROS AUXILIOS 4

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA 5

HERIDAS 8

NEUMOTÓRAX 9

EVISCERACIÓN 10

HERIDAS 11

HEMORRAGIAS 13

TORNIQUETE 15

AMPUTACIÓN 16

FRACTURAS 18

LUXACIONES 19

ESGUINCE 20

DISTENSIÓN MUSCULAR. 21

QUEMADURAS 22

REGLA DE LOS NUEVE 24

INDICE

VENDAJES 26

ESTADO DE SHOCK 27

MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE LESIONADOS. 30

GLOSARIO. 33

SOBRE NOSOTROS

En el Grupo Morelos, buscamos ser la máxima referencia en la formación de profesionales de la salud y reforzar el sistema de Atención Médica Prehospitalaria de Urgencia en toda la República de acuerdo a la NOM-034-SSA3-2013 y la ley de salud para cada entidad federativa, con el fin de dignificar la atención integral del paciente víctima de trauma o la atención de urgencia a pacientes con enfermedades crónico degenerativas.

Nos proyectamos como una asociación civil legalmente constituida, con presencia consolidada en el Estado de Morelos y ahora en la Ciudad de México, con el objetivo de posicionarnos con la máxima de experiencia, como una institución líder en toda la República a través de nuestro modelo académico de excelencia, en la formación de paramédicos en sus tres niveles

Somos centro evaluador **SEP CONOCER** ofrecemos capacitación con validez oficial y créditos académicos, reconocidos por las empresas, industrias y normatividades vigentes.

– @GRUPOMORELOSAC

PRIMEROS AUXILIOS

Definición: es la ayuda rápida e inmediata que se le presta a todo lesionado o enfermo repentino. Hasta ser entregado al personal paramédico o a una persona que sabe más.

Los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza un auxiliador, en el mismo lugar donde ha sucedido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado. Los primeros auxilios no son tratamientos médicos, son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado. Esto último es lo que les concede la importancia a los primos auxilios, de esta primera actuación va a depender en gran medida que las lesiones no se agraven y tengan una pronta recuperación de lesiones.

OBJETIVOS

Los objetivos de los primeros auxilios son los siguientes:
a) Conservar la vida.
b) Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
c) Ayudar a la recuperación.
d) Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

Definición: es cuando un objeto se aloja en el hipo faringe.

La obstrucción de la vía aérea constituye la causa más frecuente de muertes de manera casi inmediata si no se resuelve en el momento. Si una persona no es capaz de introducir aire en los pulmones fallecerá inevitablemente si no se efectúan las acciones correctivas necesarias, el poco oxigeno contenido en sus pulmones rápidamente se consumirá para los procesos vitales y su duración serán segundos, la privación de oxígeno al cerebro lo llevara a la inconciencia y a un paro cardiorrespiratorio y después de ello comenzara un daño neurológico, de tres a seis minutos habrá un daño y de seis a nueve minutos de no recibir oxigeno el daño en el cerebro será irreversible.

Causas

1. Comer grandes trozos de carne o comida.
2. Hablar cuando se está comiendo.
3. Correr con objetos en la boca.
4. Dentaduras postizas, puentes, coronas, etc.
5. La lengua.

SIGNOS Y SINTOMAS

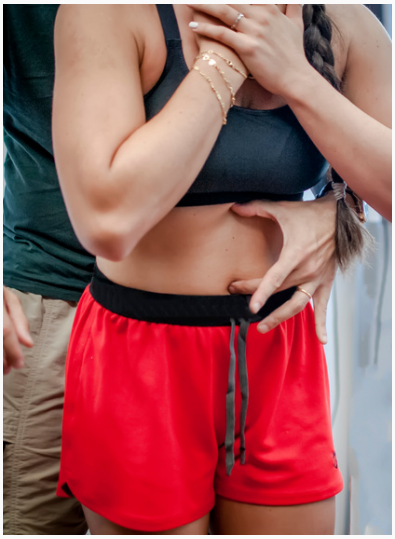
Tipos de obstrucción	Total o grave	Parcial o leve	Bebe
Signos y Síntomas	No tose	Emite sonidos	Boqueo
	No emite sonidos	Tose fuertemente	Lagrimeo sin llanto
	No jala aire	Jala aire con dificultad	Aleteo nasal
	Cara pálida y colorada	Cara de angustia	Tiros intercostales
	Cara de angustia	Cara colorada	Retracción tifoidea

TÉCNICA

Si hay obstrucción parcial o total como resultado de una musculatura laxa y oclusión de la parte posterior de la faringe por la lengua, derivado de la inconciencia, es fácil resolverlo con las siguientes maniobras: inclinación de cabeza y levantamiento de barbilla (si existe trauma no utilizar).

PACIENTE ADULTO

Compresiones abdominales, hasta que arroje el objetivo o caiga inconsciente. Si no se pudiera rodear la cintura del paciente con los brazos, se deberá colocar en el piso boca arriba y hacer compresiones abdominales hasta que arroje el objeto o caiga inconsciente.



OBSTRUCCIÓN

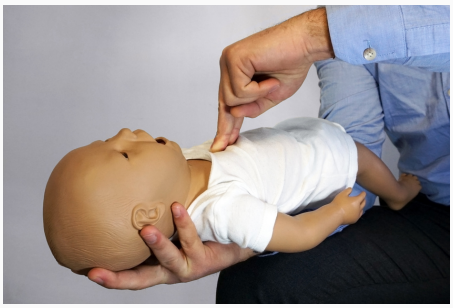
DE LA VÍA AÉREA

MUJER EMBARAZADA

Las compresiones se hacen a nivel de tórax sobre la linea media Inter mamaria.

EN LOS BEBES

En estas maniobras se debe dar cinco golpes en la espalda del mismo (interscapulares), luego voltear al bebe y hacer cinco compresiones torácicas con dos dedos.



EN NIÑOS

Se deberá hacer exactamente igual que en el adulto con dos consideraciones: ajustar la altura y la fuerza en las compresiones.

HERIDAS

Tipos de heridas	Objetos que las provocan	Estructuras que lesionas	Como se aprecian	Hemorragias
Cortantes	Cuchillos. Vidrios.	Piel. Musculo. Tendones. Nervios. Vasos sanguíneos.	Cortez definidos, limpios y lineales.	Moderadas o abundantes.
Punzantes	Clavos. Anzuelos. Picahielos.	Perforación de vísceras huecas o macizas.	El orificio de entrada es poco notorio.	El orificio de entrada es poco notorio.
Laceraciones	Bordes dentados. Serruchos. Motosierras. Tapas de latas.	Piel. Musculo. Tendones. Nervios. Vasos	Bordes irregulares. Desgarramientos de tejidos.	Abundantes.
Por arma de fuego	Ojivas. Punta redonda, hueca o expansiva.	Fracturas. Perforación de órganos y músculos.	El orificio de entrada es pequeño y el de salida es de mayor tamaño.	Depende del vaso lesionado u órgano
Avulsivas	Machetazos. Mordeduras de perros	Piel. Musculo. Vasos.	Desprendimiento del tejido (colgado).	Abundante.
Raspaduras	Por fricción. Rozamiento de la piel con superficies duras o blandas.	Epidermis.	Raspón.	(puntilleo).
Contusas	Objetos con punta o esquinas redondas (romos)	Vasos sanguíneos.	Moretones. Equimosis. Hematoma.	Mínima.
Amputación	Maquinas. Machetes. Accidentes.	Todas las estructuras.	Perdida parcial o total o dedo de guante.	Abundante.
Aplastamiento	Estructuras pesadas. Miembros pesados.	Todas las mencionadas incluyendo fracturas.	Con deformidad. Tejidos sin forma.	Abundante.

7 ACCIONES ANTE UNA EMERGENCIA

NEUMOTORAX

Definición: es la presencia de aire en la cavidad pleural.

Signos y Síntomas
Dolor intenso, dificultad respiratoria (disnea), silbido por le herida al respirar, salida de sangre burbujeante de color rojo brillante.

Neumotórax abierto o cerrado: son heridas penetrantes de tórax por arma de fuego, objetos punzantes y punzo-cortantes o por compresión (efecto de bolsa de papel).

Tratamiento

- Taponamiento oclusivo parcial con válvula unidireccional (un lado sincerrar).
- Vigilar los constantes signos vitales, traslado urgente en posición fowler a 45° (semi sentado) si no existe trauma.

Complicaciones: neumotórax atención, hemotórax y/o estado de shock.

EVISCERACIÓN

DEFINICIÓN:

Es la salida de los intestinos del abdomen, causados por cortes en la pared abdominal o prensados.

Sus signos y síntomas son: ansiedad y dolor agudo.

TRATAMIENTO

1. Colocar los intestinos sobre el abdomen (no introducirlos ni extraer cuerpos extraños).
2. Colocar apósitos previamente irrigados de 30 x 50 cm con solución salina.
3. Cubrir los intestinos con apósitos.
4. Irrigar los apósitos una vez colocados.
5. Colocar un plástico o papel aluminio cubriendo los apósitos.
6. Vendaje de 3 no opresivo.

Trasladar con las extremidades inferiores lesionadas.
No dar de comer ni beber al paciente.
Complicaciones: perforación del tubo digestivo, hemorragia interna y/o estado de shock.
Objetos empalados Se pueden presentar en abdomen, tórax, cabeza o extremidades no retirarlos, peligro de aumentar la hemorragia, fijarlos e inmovilizarlos con apósitos y tela adhesiva.

– @GrupoMorelosAC

HERIDAS

DEFINICIÓN:

Es la perdida de la continuidad del tejido, excepto el óseo.

Estas son producidas por agentes externos e internos, se clasifican según el agente que las provoca, pueden ser simples, abiertas, cerradas o especiales.

HERIDAS SIMPLES:

afectan la piel sin ocasionar daño alguno a los órganos importantes.

HERIDAS ABRASIVAS:

Son aquellas causadas por fricción, rozamiento de la piel, con superficies duras o con bordes irregulares, lesionando la epidermis, presentando dolor de tipo ardor y hemorragia en puntero

HERIDAS CERRADAS:

Son producidas por golpes o contusiones fuertes, la hemorragia se acumula por debajo de la piel (hematoma) en cavidades o en las vísceras.

HERIDAS CONTUSAS:

son causadas por golpes con objetos con puntas o esquinas redondeadas, palos, piños, etc. Dejan bordes regulares e irregulares lesionando los vasos sanguíneos pequeños, capilares, apreciándose moretones (equimosis) en la zona, así como una hemorragia mínima interna.

HERIDAS ABIERTAS:

Son aquellas en las que se observa la separación de los tejidos.

HERIDAS LACERANTES

Son causadas por instrumentos de superficie plana, bordes dentados como serruchos, tapas de lata, lesionan los tejidos con desgarramiento apreciándose bordes irregulares con abundante hemorragia

PUNZANTES:

son causadas por instrumentos con punta, los bordes serán de forma irregular, los objetos son puntiagudos como clavos, agujas, anzuelos, picahielos, etc. Lesionando piel, musculo, así como perforación de viseras; apreciándose el orificio de entrada poco notorio, con hemorragia escasa y provocando hemorragia interna.

HERIDAS

PUNZO CORTANTES:

Son causadas por objetos agudos y afilados como tijeras, puñales, cuchillos, huesos fracturados, etc. Lesionando la piel, los músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos, y la perforación de estructuras internas. Estas se aprecian más visibles que las punzantes con hemorragia interna y externa.

AVULSIVAS

Son heridas que, debido a un traumatismo, desgarran la piel y los músculos provocadas por machetazos, mordeduras de perros o cualquier tipo de maquinaria, apreciándose un desprendimiento de los tejidos (colgajos), con hemorragias abundantes.

POR ARMA DE FUEGO:

Son aquellas causadas por la lesión que ejerce el impacto a través de los tejidos por proyectiles con punta redondeada, hueca o expansiva. Se caracteriza por tener orificio de entrada pequeño, redondo, limpio y la salida de mayor tamaño, lesionando según el área de impacto, presentando fracturas y perforación de viseras, la hemorragia depende del vaso sanguíneo lesionando

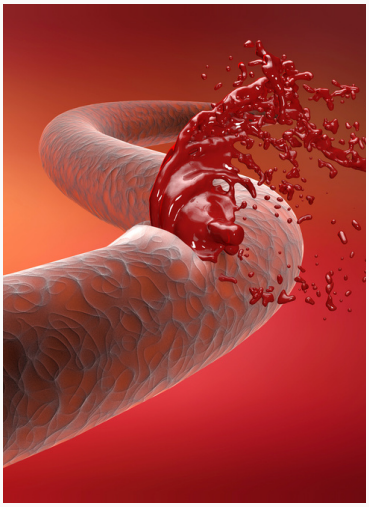
APLASTAMIENTOS:

Son aquellas producidas por estructuras pesadas, miembros prensados, accidentes automovilísticos, combinándose todas las mencionadas anteriormente, así como fracturas. Apreciándose deformidad en los tejidos con hemorragia abundante interna y externa.

HEMORRAGIAS

Definición: es la perdida de líquido por fuera del árbol vascular. La hemorragia es la salida de sangre fuera de su normal continente que es el sistema cardiovascular. Es una situación que provoca una pérdida de sangre, la cual, puede ser interna (cuando la sangre gotea desde los vasos sanguíneos en el interior del cuerpo); por un orificio natural del cuerpo (como la vagina, boca, recto); o externa, a través de una ruptura de la piel.

Hemo (sangre)- rragias (salida o escurrimiento)



ARTERIAL:

Es las más grave si no se trata a tiempo, el sangrado procede de alguna arteria lesionada y la sangre sale en forma de intermitente, es de color rojo brillante.

VENOSA:

El sangrado procede de alguna vena lesionada y la sangre sale de forma constante y fluida, con un color rojo obscuro, pero sin fuerza.

CAPILAR:

Es la más frecuente y la menos grave pues los capilares sanguíneos son los vasos más abundantes y que menos presión de sangre tienen. La sangre fluye en puntillero.

Mixta: esta se refiere a una combinación de una o más o todas las anteriores.

MÉTODOS DE CONTENCIÓN DE HEMORRAGIAS

1-PRESIÓN DIRECTA

Se ejerce sobre el sitio afectado colocando una gasa o apósito seco y limpio, comprimiendo firmemente con una mano, si es necesario colocar un apósito nuevo sobre el primero sin remover, por tiempo indefinido.

2-PRESIÓN INDIRECTA:

Se ejerce presión sobre el vaso sanguíneo que se encuentra anatómicamente más cercano al sitio afectado produciendo así, una disminución del flujo sanguíneo.

3-ELEVACIÓN DEL SEGMENTO:

Si los dos métodos anteriores son insuficientes y la hemorragia continua, elevar el segmento por arriba del corazón ya que esto disminuye el flujo sanguíneo y contribuye a que el sangrado disminuya.

4-CRIOTERAPIA:

Aplicar una bolsa de hielo alrededor de la lesión para minimizar la salida de la sangre, ya que con el frio se reduce su salida.

TORNIQUETE

Como última opción o como primera, todo depende de la situación

Procedimiento:

1. Aplicar lo mas arriba de la lesion.

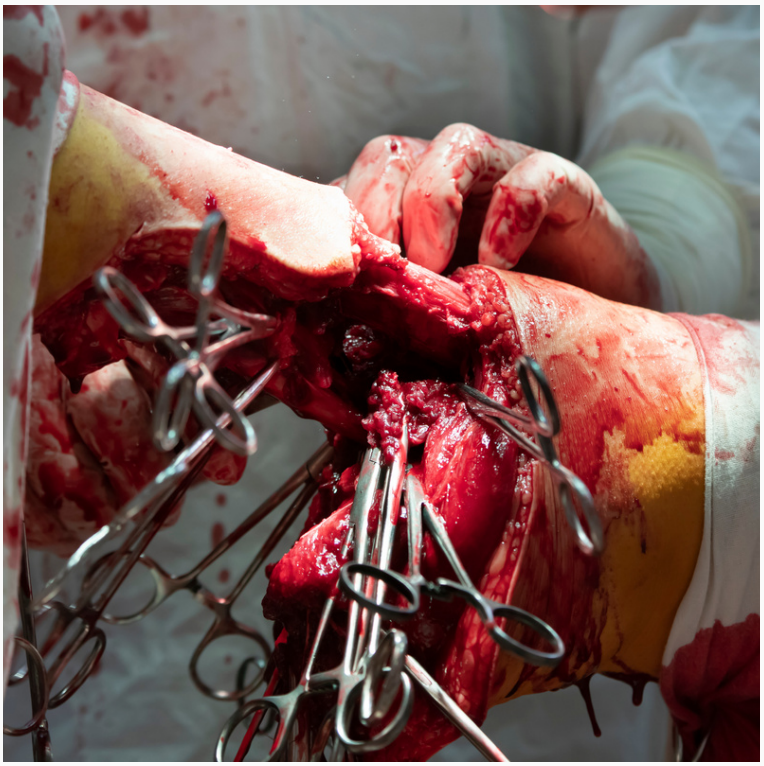
2. Utilizar un trapo o tela de aproximadamente 10 a 15 cm de ancho.

3. La tela debe de dar doble vuelta a la extremidad antes de hacer el nudo y colocar una palanca.

4. Girar el lienzo hasta que la hemorragia pare.

5. Aflojar cada 2 horas, hasta que vuelva a aparecer el sangrado.

6. Anotar la hora en que se hace el torniquete, así como el nombre del paciente y quien lo realiza.



MANUAL

AMPUTACIÓN

Definición: es la perdida parcial o total de alguna extremidad

Tratamiento:

1. En la zona amputada, aplicar hemostasia (presión directa, presión indirecta, elevación del segmento, crioterapia, torniquete como última opción o como primera)

2. La parte amputada envolverla en una gasa o lienzo limpio, meter la parte amputada en una bolsa de plástico y cerrar sacándole todo el aire porque este favorece la descomposición del tejido.

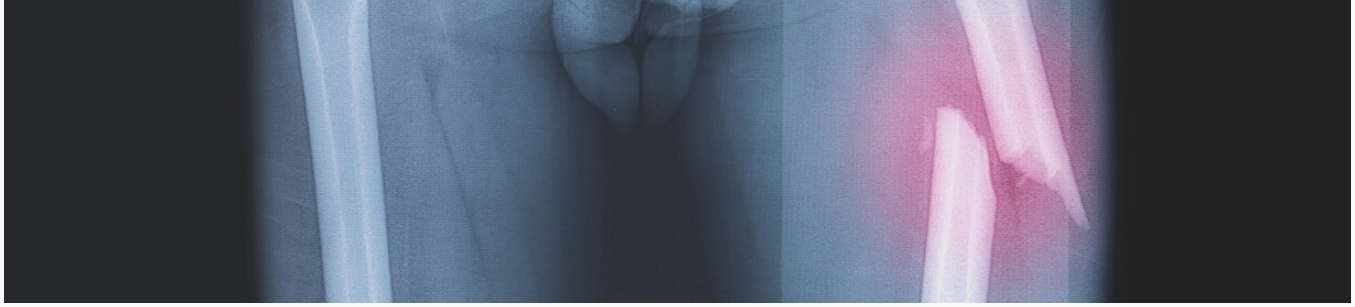
3. Meter la bolsa en un recipiente con agua y hielo (no puro hielo, no pura agua).

4. Anotar en una etiqueta el nombre del paciente y la hora e introducirla en la bolsa de la extremidad.

MANUAL PRIMEROS AUXILIOS

	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Perdida de volumen vascular	750 ml	750 ml a 1500 ml	1500 ml a 2000 ml	2000 ml o mas.
Perdida en porcentaje	15 %	15% al 30%	30% al 40%	40% o mas.
Tensión arterial	Normal	Normal ligeramente	Ligeramente baja	Baja
Frecuencia cardíaca	60 a 80 lpm	Mas de 90 lpm	100 a 120 lpm.	140 lpm o mas.
Frecuencia ventilatoria	12 a 20	20 a 30	30 a 40	35 o mas.
Estado de conciencia	Inquieto	Ansiedad moderada	Confusión, somnoliento.	Confusión, letargo.

lpm,: Latidos por minuto



FRACTURAS

Definición: es la perdida de continuidad del tejido óseo.

SE CLASIFICAN EN:

Expuestas: el hueso sale hacia exterior de la piel con desgarramiento y provocando hemorragias (con riesgo de contaminarse el hueso).

Cerradas o simples: la fractura es interna, la piel permanece cerrada, sin heridas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor a la palpación.
- Dolor al movimiento.
- Hipersensibilidad.
- Hinchazón.
- Aumento de temperatura.
- Crepitación.
- Incapacidad para mover la extremidad afectada

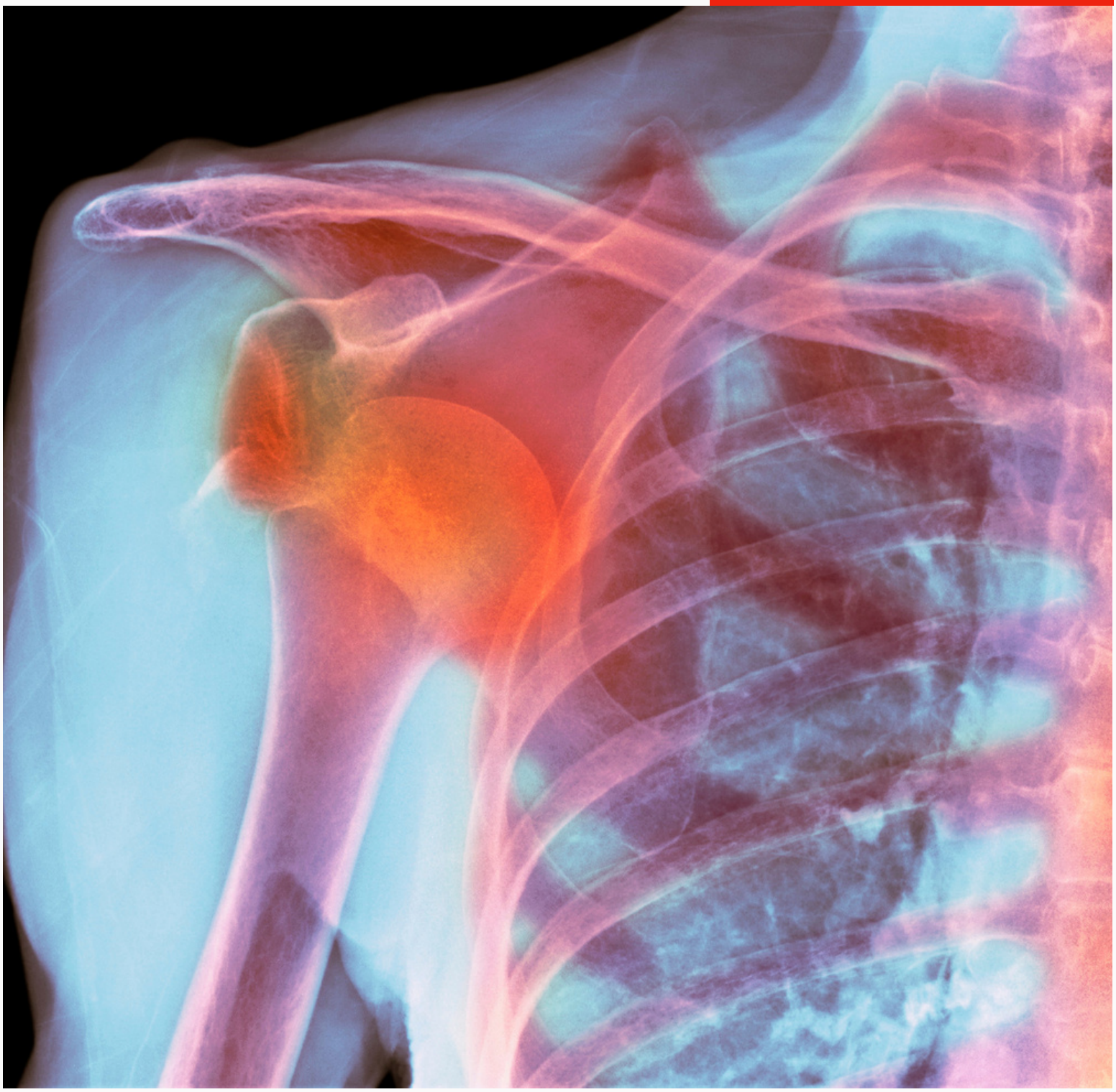
TRATAMIENTO

1-Dar soporte a la extremidad afectada (inmovilización).
2-Control de hemorragias.
3-Férula las dos articulaciones más próximas.
4-Almohadille los huecos naturales.
5-Vendar, extremidades superiores vendas de 10 cm, inferiores 15 a 20 cm.
6-Checar pulsos distales, temperatura, coloración, llenado capilar, antes y después de férular

El esqueleto humano está formado por 206 huesos y aproximadamente 600 músculos conectados a los huesos mediante tejidos resistentes llamados tendones, tu traición y relajación hacen posible el movimiento.

Los ligamentos fijan en su lugar a los huesos para formar las articulaciones, el cerebro hace que exista el movimiento, ya que a través de impulsos nervios llegan a los músculos y hacen posibles que estos se contraigan, cuando esto ocurre tiran de los huesos causan el movimiento de las articulaciones.

LUXACIONES

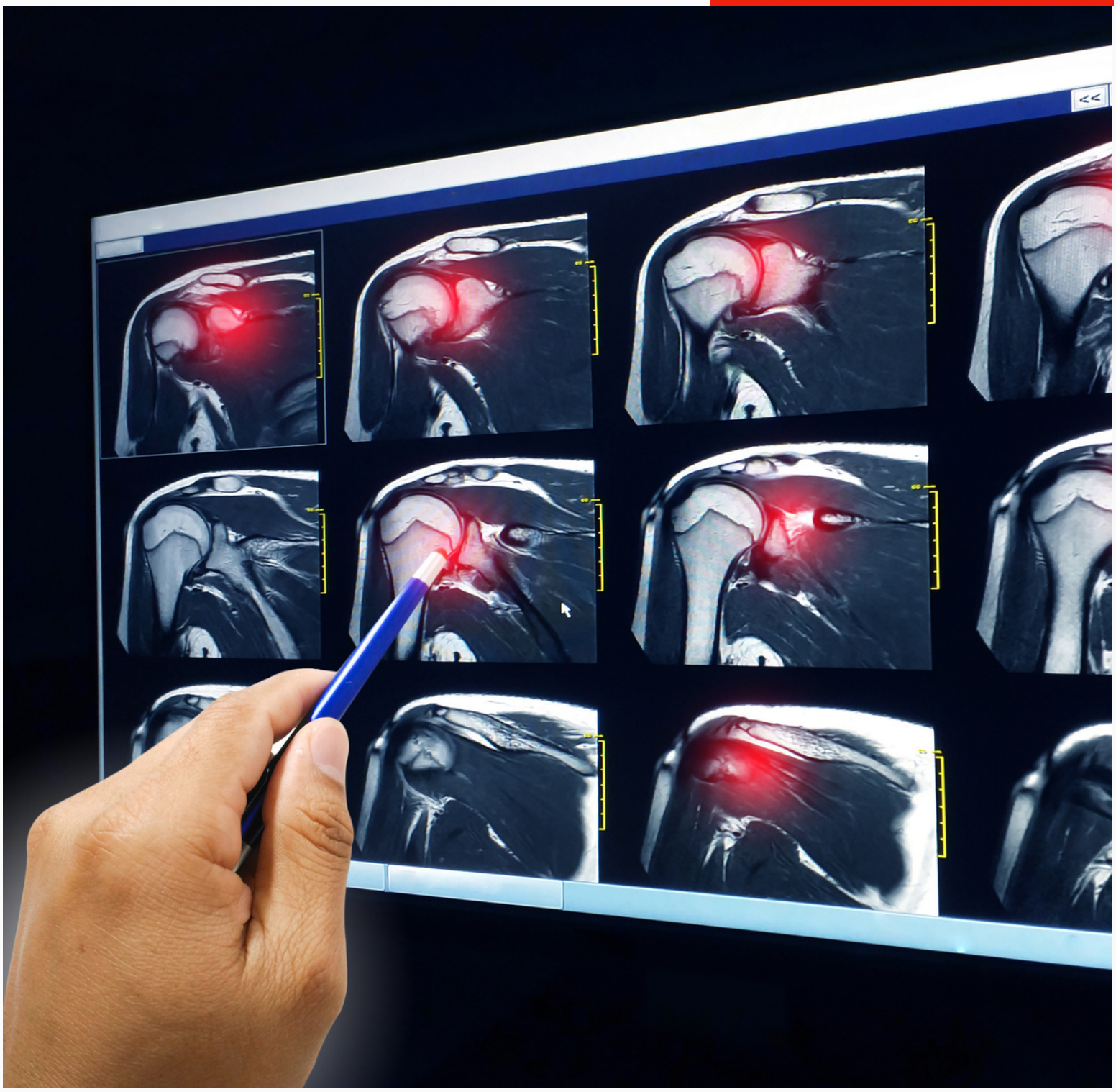


Definición: perdida de la anatomía funcional, la articulación se desplaza de su cavidad habitual.

ESGUINCE

Definición: la articulación sale momentáneamente de su lugar o bien los tejidos se distienden y regresan a su lugar hay lesión de vasos sanguíneos, nervios y tendones.

DISTENSIÓN MUSCULAR



Definición: ocurre cuando los músculos y tendones se desgarran, causadas por levantar objetos pesados, forzar demasiados un musculo siendo lo más afectados los de la espalda, cuello, muslos y pantorrillas.

QUEMADURAS

Definición: agresión al organismo por efecto excesivo de calor o de frio.

Causas: son causados por agentes físicos como el fuego, sol, solidos incandescentes: vapor o líquidos, fricción, congelación, agentes químicos como ácidos, sustancias alcalinas, sustancias corrosivas y agentes eléctricos.

Grados de severidad: va de acuerdo a la profundidad, extensión, región corporal, edad del paciente, enfermedades asociadas, lesión inhalatoria y tiempo de exposición.

QUEMADURAS DE PRIMER GRADO:

Solamente lesionan la capa más superficial de la piel (epidermis) hay enrojecimiento de la piel e hipersensibilidad.

QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO

Abarcan la epidermis y la dermis, por lo que también se le denominan de espesor parcial, se puede notar una hinchazón (ámpula o vesículas) y dolor intenso).

QUEMADURAS DE TERCER GRADO:

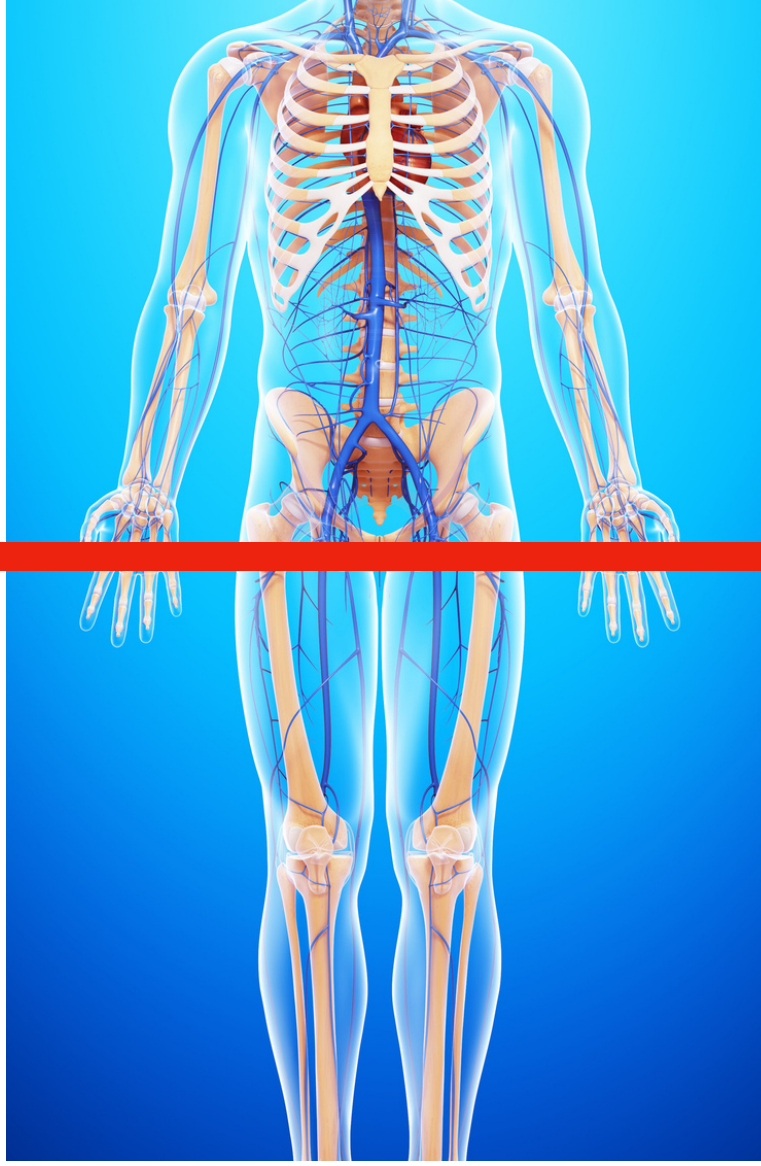
son producidas por exposición prolongada a líquidos muy calientes, llamas, electricidad y en caso todos los agentes químicos fuertes;su aspecto es carbonización y no presentan dolor debido a que el tejido está muerto.

TRATAMIENTO

- En quemaduras de primer grado: bajarla temperatura poco a poco con agua tibia en el caso de un paciente que se quedó dormido bajo el sol sin bloqueador.
- Quemaduras de segundo grado: irrigar la zona de la quemadura con agua templada siempre y cuando no sea muy extensa (no aplicar ningún tipo de pomada u otras sustancias en el momento) debridación de las ámpulas y tratamiento, furación o silvadene a criterio médico, si la quemadura es extensa solo cubrir con sabana especial para quemados, que tiene la propiedad que no se pega a la piel.
- En áreas pequeñas cubrir el área lesionada con apósitos estériles humedecidos o con un lienzo limpio.
- En quemaduras de tercer grado: no retirar nada que este quemado y adherido a la piel, no retirar la piel desprendida, no tocar el área lesionada, no juntar piel con piel. En todos los casos de contar con gel para quemaduras (burn free) aplicar de inmediato incluso sobre la ropa adherida a la piel en quemaduras de tercer grado. En todos los casos retirar anillos u objetos que comprometan la circulación en casos de edematización.

REGLA DE LOS NUEVE

MANUAL



La palma cerrada de la mano del paciente, tanto adulto como niño, corresponden aproximadamente al 1% de su superficie corporal y puede ser instrumento rápido de estimación del porcentaje de superficie corporal quemada (SCQ) en la escena del accidente o en quemaduras pequeñas.

Para quemaduras extensas, tradicionalmente se utiliza el computo de la superficie quemada que deriva de la “regla de los nueve”. La superficie corporal quemada se calcula en áreas de 9% cada una, la cual incluye: la cabeza y el cuello, el tórax, el abdomen, la espalda superior, la espalda inferior, los glúteos, cada muslo, cada pierna y cada extremidad superior. El periné completa el 1% restante de la superficie corporaltotal.

- La cabeza y cuello 9 %
- Tronco anterior 18 %
- Tronco posterior 18 %
- Extremidad superior (9 x 2) 18 %
- Extremidad inferior (18 x 2) 36 %
- Área genital 1 %

Consideraciones:

- No aplicar hielo.
- No aplicar pasta dental.
- No retirar pedazos de ropa pegadas a la piel.
- No romper ámpulas o flictenas.
- No aplicar pomadas, polvos, aceites, etc.
- No intente limpiar con alcohol, benzol omertiolate.
- Retire cuidadosamente anillos, relojes, cinturones, prendas ajustadas que compriman la zona quemada.
- No junte piel con piel.
- No coloque nada en la cara. Tipos E

REGLA DE LOS NUEVE

Aunque útil en adultos, la “regla de los 9” sobrestima la extensión en niños. En estos, la cabeza y el cuello representan mayor proporción de la superficie total y en infantes y recién nacidos más de un 21%. Para mayor precisión y reproducción, la extensión de la superficie corporal quemada debe representar en niños y hasta los 15 años de edad, utilizando la tabla de Lund y Browder. Realizar el diagnóstico preciso de la profundidad, es un ejercicio clínico basado en la experiencia del examinador. Aun así, muchas quemaduras, inicialmente se presentarán con un aspecto tan dudoso que tomarían varios días en definirse. En estos casos, se denominan quemaduras de espesor indefinido o indeterminado, sobre todo, aquellas de segundo grado profundo que fácilmente son confundidas con quemaduras de 3er grado.

QX de más de 50% de	1er grado	Paciente crítico
QX de más de 20% de	2do grado	Paciente crítico
QX de más de 10% de	3er grado	Cortantes
QX de las vías aéreas		Paciente crítico
QX en ancianos		Paciente crítico
QX en niños		Paciente crítico
QX en genitales		Paciente crítico
QX en cara.		Paciente crítico

QX: QUEMADURA

VENDAJES

Definición: son procedimientos que tienen como objetivo cubrir con una venda un apósito o gasa, en determinada zona lesionada, para hacer presión, también sirven para sostener una parte del cuerpo.

Objetivos del vendaje:

• Para fijar materiales de curación sobre la herida y así evitar la entrada degérmenes.

• Para producir compresión sobre la herida y tratar de detener la hemorragia.

• Para limitar el movimiento de laguna articulación o un miembro lesionado.

• Para mantener fijas las férulas (tablillas) colocadas en algúnmiembro.

• Para efectuar tracciones continuas en ciertos tipos de fracturas.

• Para comprimir suavemente las varices de los miembros inferiores (en este caso se utilizan vendas elásticas).

• Para abrigar distintas partes del cuerpo.

Vendajes Las principales formas de aplicación de vendajes son las siguientes:

Circular: cada vuelta recae sobre la vuelta anterior por lo que el ancho del vendaje es el ancho de la vuelta, su utilización principal es la sujeción de apósitos.

Espiral: cada vuelta cubre solo la parte de la vuelta anterior, pero avanza de forma ascendente sobre la extremidad.

Espiga: se realiza con técnica de vendajes de ocho. Vendajes de ocho: esta técnica se aplica en las articulaciones (tobillos, rodilla, codos, etc.).

Vendaje de la mano: puede realizarse en forma oblicua desde la palma de la mano hacia la muñeca y luego termina cubriendo los dedos o dejándolos libres e incluyendo del pulgar.

Vendaje de Velpau: tiene que quedar la V, la mano al corazón y dejar la mano libre.

Vendaje de Soul: la mano va al estómago y también descubierto

ESTADO DE SHOCK

Definición: se define como hipo perfusión tisular o una deficiencia circulatoria generalizada a todo organismo o a una desarticulación brusca en la maquinaria humana.

El termino shock se utiliza para describir una situación médica en la cual los órganos y tejidos del organismo no reciben un aporte suficiente de oxígeno y nutrientes, ello conlleva a una muerte progresiva de las células y a un fallo en la función de los distintos órganos que pueden terminar en la muerte.

TIPOS

Shock hipovolémico: es una situación de emergencia en la cual la perdida grave de sangre y líquidos hace que el, corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre a todo el organismo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar, lo cual puede deberse a una quemadura, diarrea, transpiración excesiva, vómitos y hemorragias.

TIPOS

Shock cardiogénico: la presión clínica más grave de la insuficiencia cardiaca es el infarto agudo del miocardio, pero le anteceden dos estados, la angina de pecho estable y la angina de pecho inestable. Ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la suficiente sangre que el cuerpo necesita, debido a un deficiente aporte sanguíneo. Le anteceden en ocasiones dosestados:

1) Anguina de pecho: consiste en la obstrucción parcial de las arterias coronarias, puede producirse cuando el corazón se ve obligado a realizar un mayor esfuerzo y el organismo es incapaz de aumentar el riego sanguíneo de dicho órgano. Este puede darse en estable o inestable.

2) El Infarto agudo del miocardio: detención repentina de la irrigación sanguínea de una parte del músculo cardiaco (miocardio), por la oclusión de una de las arterias coronarias.

Shock anafiláctico: la anafilaxia es la manifestación alérgica más grave que existe. Se define como una reacción alérgica generalizada de instauración rápida y que puede llegar a ser moral. La reacción alérgica es sistemia, lo cual significa que afecta a todo el organismo y que puede dar síntomas variados en diversos sistemas. Además, es una reacción que aparece velozmente, normalmente en pocos minutos. Puede llegar a ser grave, produciendo síntomas respiratorios como el ahogo o cardiovasculares, con caída de tensión y pérdida de conocimiento. En casos muy extremos, puede conducir a un desenlace muy fatal, especialmente si no se reconocen los síntomas y se actúa rápidamente.

Shock séptico: es una infección muy avanzada que puede pasar al torrente sanguíneo, se generaliza en el cuerpo que abarca gran parte de los órganos de una persona y que termina siendo incompatible con la vida del paciente. A medida que avanza, el paciente puede levantar temperatura, tener hipotermia, sufrir baja presión y mal funcionamiento de los riñones. Ocurre con más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir con las personas que tengan un sistema inmunitariodebilitado.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

• Taquicardia: aumento en la frecuencia cardiaca.
• Taquipnea: respiración rápida y superficial.
• Palidez: frialdad.
• Diaforesis: sudoración fría.
Hipotensión: frecuencia cardiaca muy baja.
• Llenado capilar retardado.
• Alteraciones en el estado de conciencia;
• ansiedad confusión e inconciencia.

TRATAMIENTO

1) Asegure la escena.
2) Verifique ABC.
3) Afloje las ropas, zapatos, corbatas, cinturones, para que exista una mayor circulación.
4) Posición trendelemburg.
5) Cúbralo, para mantener la temperatura.
6) Reposición de líquidos.

Gasto cardiaco: es el volumen de eyección ventricular por la frecuencia cardiaca.

Hematosis: proceso mediante el cual la sangre se oxigena en los pulmones.

El corazón anatómicamente y para su estudio se divide en 4 partes(2 aurículas, derecha e izquierda y 2 ventrículos; derecha e izquierda) pero fisiológicamente en 2: corazón izquierdo y corazónderecho.

Difusión: movimiento de los gases a través de la concentración de gradientes donde los gases fluyen por donde hay mayor concentración a menor concentración.

Perfusión: procedimiento mediante el cual la sangre es bombeada a todo el organismo para oxigenar toda y cada una de las células y recoger los desechos del metabolismo.

MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE LESIONADOS

Definición: son las técnicas que se utilizan para mover a enfermo o lesionado, hacia una zona más segura o una superficie más cómoda, causando el menor daño o molestia posible.

Tiene como finalidad el movilizar a una persona que se encuentra en el sitio de un accidente hacia un lugar seguro o determinado para continuar el tratamiento temporal o definitivo.

Estas maniobras son conocidas específicamente como levantamientos.

Para que estas técnicas sean aplicadas de la mejor manera y no se produzcan daños físicos tanto al lesionado como al primer respondiente es necesario que se tomen en cuenta las reglas básicas de los levantamientos.

Reglas de seguridad de los levantamientos para el auxiliador:

Los tipos de movimientos se harán conforme a la lesión y/o padecimiento que presente el lesionado, y tomando en cuenta su situación: inconsciente o consciente, si coopera parcialmente, si coopera totalmente.

Reglas de seguridad de los levantamientos para el auxiliador:

- Distribuir el peso del lesionado.
- Quitarse objetos que estorben en las manos.
- Estar bien fajados.
- Amarrarse las agujetas.
- Subirse las mangas de la camisa o sweater.
- Levantar el peso con las piernas y no con la espalda o la cintura y con el troncorecto.
- En pendientes y declives, bajar al paciente con los pies por delante.

LOS TIPOS DE LEVANTAMIENTOS QUE EXISTEN EN FUNCIÓN A LA PERSONA Y LOS DISPOSITIVOS QUE SE UTILIZAN SON:

- **Manuales:** realizados únicamente por personas sin ayuda de ningún dispositivo determinado.
- Mecánicos: son aquellos realizados con ayuda de dispositivos especiales entre ellos camillas principalmente.

- **Improvisados:** son aquellos que se realizan cuando no se disponen de elementos auxiliares como camillas, etc. En donde estas son situadas por diversos elementos que se tengan a la mano.

- **Silla de dos manos con respaldo:** sirve para movilizar pacientes sin lesiones, que sean de menos peso al nuestro y solo se encuentre mareado o débil.

- **Levantamiento en cuna:** se realiza en paciente de menor peso al nuestro y que no presenten lesiones.
- Silla de pulsadores: para ayudar a un paciente que solo se encuentre mareado o débil sin lesiones a retirarse de la zona de peligro.

- **Muleta humana:** para ayudar a levantar y trasladar pacientes ligeramente intoxicados por inhalación. Este método puede ser llevado a cabo por uno o por dos paramédicos, dependiendo de la corpulencia de la víctima, la amplitud del lugar, etc.

- **Silla de dos manos para miembros lesionados:** este movimiento da soporte a la espalda y a un miembro pélvico lesionado de la rodilla hacia abajo.

LOS TIPOS DE LEVANTAMIENTOS QUE EXISTEN EN FUNCIÓN A LA PERSONA Y LOS DISPOSITIVOS QUE SE UTILIZAN SON:

- **Silla de tres manos con respaldo:** nos sirve para movilizar a un paciente de mayor peso, sin lesiones y sin el respaldo podemos dar soporte a una extremidad pélvica.

- **Silla de cuatro manos:** nos sirve para movilizar a un paciente de mayor peso al nuestro, sin lesiones y que solo este mareado o débil (que se pueda sujetar de nuestro cuello).

- **Arrastre de bombero o de fardo:** se utiliza para trasladar un lesionado que se encuentre en un lugar que implique un peligro inminente y que requiera por lo tanto una evacuación inmediata a un sitio seguro, para entonces atender le sin correr ningún tipo de riesgo siempre que el paramédico sea, por lo menos, tan corpulento como la víctima. Tiene, además, la ventaja de que permite disponer de un brazo libre al paramédico para, por ejemplo, sujetarse a la barandilla de una escalera, apoyarse para mantener el equilibrio, etc.

- **Arrastre de metralla:** sirve para retirar a un paciente de una zona de fuego abierto o incendio (si la escena no es segura, no entramos).

- **Doble conformación en linea de tres:** (trauma de columna) se realiza con tres elementos a cada lado del paciente, uno a la cabeza y uno al cuello.

- **De fotografía:** para retirar a un paciente de la zona de riesgo sin tener que moverlo de la posición original que se encuentra. También para un paciente fallecido al que hay que retirar del lugar y dejar como estaba para que los servicios médicos forenses levanten sus observaciones.

- **Rotación en bloque con inmovilización manual alineada:** para pacientes de trauma de columna que encuentren en decúbito lateral estable.

- **Levantamiento de puente:** es útil en lugares extremadamente estrechos donde es imposible que los auxiliadores se coloquen a los lados, pero que exista la posibilidad de desplazar una camilla

GLOSARIO